

# 急性期病院における Discharge Planning を核とした、「高齢者・在宅・緩和医療プロフェッショナル養成コース」の概要

小松 裕和<sup>a\*</sup>, 光延 文裕<sup>b</sup>, 土居 弘幸<sup>a</sup>, 小出 典夫<sup>c</sup>

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 <sup>a</sup>衛生学・予防医学, <sup>b</sup>老年医学, <sup>c</sup>生体情報医学

キーワード：高齢者，在宅医療，Discharge planning，看取り，認知症

## The conceptualization and framework of “The professional training course for geriatric, home care, and palliative medicine”, centered on the discharge planning with multidisciplinary team at acute community hospital

Hirokazu Komatsu<sup>a\*</sup>, Mistunobu Humihiro<sup>b</sup>, Hiroyuki Doi<sup>a</sup>, Norio Koide<sup>c</sup>

Departments of <sup>a</sup>Hygiene and Preventive Medicine, <sup>b</sup>Longevity and Social Medicine, <sup>c</sup>Laboratory Medicine, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

### はじめに

地域医療においては，高齢者・在宅医療に対する期待やその果たす役割が益々大きくなってきている<sup>1)</sup>。また，高齢者・在宅医療の領域は介護保険制度だけでなく様々な医療政策の影響を大きく受け，一方では社会的弱者に関係した貧困，格差など様々な問題が集積し，社会医学的な視点が重要な領域である。そして，先進地での取り組みからは，多職種協働のもとで地域で高齢者が生活できるように支える，高齢者・在宅医療を担う“かかりつけ医”活動が大きな注目を集めている<sup>2)</sup>。

このような社会的背景のもと，岡山大学大学院医歯薬学総合研究科では，これからの地域医療を担う人材育成のため，岡山大学医学部同門会諸先生，「尾道方式」で知られる尾道市医師会<sup>3)</sup>と，岡山市で在宅医療とターミナルケア活動を展開している清輝橋グループとかとう内科並木通り診療所の協力を得て，『高齢者・在宅・緩和医療プロフェッショナル養成コース』を平成20年4月より開設する運びとなった。

### 高齢者・在宅・緩和医療プロフェッショナル養成コースの目指すもの

本コースは，岡山大学大学院医歯薬学総合研究科に既に開設されている臨床専門医コース(社会人大学院)の一つとして，これから高齢者・在宅・緩和医療を担う人材育成を行う4年間のコースであり，以下の3点を特徴とするものである。以下に概要を記す。

#### 1. 高齢者総合機能評価 CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) に基づいた「Discharge Planning」という方法論の導入

英国の老年科医マージョリー・ウォーレンにより1930年代に提唱された高齢者総合機能評価 CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) は，リハビリテーションの概念を取り込みながら，多面的に個人の機能(残存能力)と問題点を評価する方法である。CGA は高齢障害者の長期フォローアップの方法論として世界中で用いられているものであり，全人的ケアマネジメントを行う上で必須の手法となっている<sup>4)</sup>。

「Discharge Planning」とは，急性期病院での退院時ケアカンファレンスから始まるもので，多職種協働を通じて退院後の地域での生活が安心してできるように必要な医療・介護福祉サービスを計画し，“継続的に”全人的ケアマネジメントを行っていくことを意味する。我々は尾道市医師会が地域の中核病院と連携し，全市的に展開し大きな成果をあげているこの方法論を急性期病院での研修に導入し，高齢者・在宅・緩和医

平成20年2月受理

\*〒700-8558 岡山市鹿田町2-5-1

電話：086-223-7151(内線 7175) Fax：086-235-7178

E-mail：hkomatsu@minos.ocn.ne.jp

療研修の充実を図るものである。

## 2. 看取りと認知症への実践的対応を重視した取り組み

看取りと認知症への対応は、現在も、そしてこれから益々大きな問題になってくるものである。本コースでは大学院で初めて、看取りと認知症の実践的対応に関する系統的な講義とケーススタディを行い、中核病院での急性期研修と在宅医療研修を通じてその実践を行う。

## 3. 現場の視点からの臨床研究、医療政策への提言

高齢者・在宅・緩和医療の分野では、医学に限らず様々な社会的要因や医療政策の影響を大きく受けるにも関わらず、現状では現場の問題についてのデータも乏しく、臨床研究や医療政策研究も少ないままである。本コースでは大学院のリソースを生かし、高齢者・在宅・緩和医療の分野における「現場の視点からの臨床研究・医療政策研究」の支援を行う。

以上のように、本コースの目指すところは、① Discharge Planning を核とした医療を実践し、地域の

高齢者・在宅・緩和医療を担える人材を養成すること、②看取りと認知症に関して十分な知識と経験をもった人材を養成すること、③現場での問題を抽出し、現場へのフィードバックと医療政策への提言につながる臨床研究を行える人材を養成することである(図1)。

## 大学院生の身分と処遇

基本的に大学院生は地域の中核病院に常勤医師として就職することとし、2年で中核病院を巡る枠組みとなっている。給与規定や社会保険等についても各所属医療機関の規定に従うものとしている。所属医療機関としては、岡山済生会病院、岡山市民病院、岡山旭東病院などを予定している。また、本コースではさまざまなライフステージの医師にも門戸を開いており、それぞれの詳細については後述する。

## 「Discharge Planning」を核とした高齢者・在宅・緩和医療研修

基本的には週の大半を中核病院における研修にあ

### 1. Discharge Planning を核とした高齢者・在宅・緩和医療研修

#### 継続的な多職種連携の中での OJT

退院時ケアカンファレンスから始まる Discharge Planning を行い、継続的に関わることで“地域で生活できるようサポートする”という患者中心の視点と、“地域全体でケアを行う”という視点を習得する。

#### 看取りと認知症への実践的対応

大学院教育で初めての系統的講義を行い、中核病院での急性期研修と在宅医療研修にてその実践を行う。身体的変化や家族間の関係性の変化に応じた対応ができるよう多職種連携を通じて研鑽を積んでいく。

#### 地域単位での研修

地域単位での研修を通じて、急性期から慢性期、慢性期から急性期への一連の過程を経験する。

#### ○中核病院での急性期研修(週の大半)

- ・テラーメイドな関連各科でのローテーション研修
- ・退院時ケアカンファレンスの実施

#### ○在宅医療研修(週半日)

- ・臨床教授の指導のもと、関連施設での継続的な在宅研修
- ・3～4年目には3ヶ月の集中研修

### 2. 社会医学的な視点の習得

#### ○実践的座学(週半日)

- ・研究方法論：疫学・生物統計の基礎知識の習得
- ・専門科目：現場の問題を把握する社会医学的知識の習得

※看取り論・認知症論、高齢者社会制度論、高齢者コミュニケーション論、口腔ケア学、摂食嚥下機能評価学・高齢者栄養学、在宅ケア特論、老年医学特論。

※衛生・公衆衛生人材育成コースや衛生学・予防医学分野の疫学専門家との連携により、臨床研究推進のバックアップを行う。

#### 高齢者・在宅・緩和医療の臨床専門医

- ・ Discharge Planning を核とした医療を実践し、地域の高齢者・在宅・緩和医療を担える
- ・ 看取りと認知症に対して十分な知識と経験を持って対処できる
- ・ 現場での問題点を抽出し、現場へのフィードバックと医療政策への提言につながる臨床研究を行える

図1 岡山大学大学院 高齢者・在宅・緩和医療プロフェッショナル養成コースの概念図(小松2008)

て、週半日を在宅医療研修、週半日を大学院での実践的座学を受講するカリキュラムとなっている。なお、想定している1週間のスケジュール概要については図2に示す。

### 1. 急性期病院における研修

急性期病院における研修は、総合診療に関する知識の修得・技術修練などを中心とした4年間の後期研修を行う。また、この研修はそれぞれの希望に出来る限り応じたテーラーメイドなローテーション研修が行えるようにしている。また、On the Job Training (OJT) で本コースの核となる Discharge Planning という方法論を習得するために、退院時ケアカンファレンスの担当を週1回程度のペースで行うこととしている。

なお、在宅医療研修や大学院講義、学会等への参加にあたっては、各病院において十分なバックアップ体制をとるよう依頼している。

### 2. 在宅医療研修

在宅医療研修は、1年目より関連施設での継続的な週半日の研修を行うこととしている。特に初期1ヶ月の間は地域での導入研修を行うことにより地域の関連する多職種スタッフとより良い関係を築き、その後の在宅医療研修が充実したものになると考えている。

訪問診療に関して初期のあいだは同行研修を基本とし、臨床指導医からアドバイスを受けることとする。そして、臨床指導医から“独り立ち”の許可を得て、初めて訪問診療を OJT で行うこととなるが、この場合も臨床指導医とのチームで在宅患者を担当すること、看護師同行の訪問診療の形態を基本とする。

また、週半日の在宅医療研修を効果的なプログラムにするために、我々は“継続性”と“タイムリーな情報共有”に重点を置いている。本コースの大学院生は同一の関連施設で2年間の継続した在宅医療研修を行うことにより、長期にわたって担当患者の経過をフォローすることができる。そして、“タイムリーな情報共有”

に関しては、IT を活用した支援システムを構築し、急性期病院での研修中でも担当患者の“タイムリーな情報”が把握できるように検討している。

なお、週半日の在宅研修内容では、患者の状態に応じたきめ細かな対応や小回りの利く対応までは難しいため、3年目以降に3ヶ月程度で在宅医療集中研修を行う予定である。

## 実践的座学を核とした社会医学的視点の習得

### 1. 実践的座学

大学院で開講する実践的座学としては、研究方法論基礎（3単位）、研究方法論応用（6単位）、専門科目（16単位）の3つに大きく分けられる。授業科目一覧について表1に示す。

研究方法論基礎は、岡山大学大学院医歯薬学研究科の全院生に共通のオムニバス型式の講義である。研究方法論応用は、臨床研究論（2単位）、疫学（2単位）、医療統計（2単位）から構成され、臨床研究を行うにあたっての知識の習得を目指している。

専門科目に関しては、以下に紹介する8つの講義科目から構成されている。なお、各講義にあたっては一方的な講義形態にならないように、実際の現場の問題やケーススタディーなどを交えてディスカッションを重視した内容にしている。

看取り論・認知症論（2単位）は特に重点を置いているものであり、大学院教育で系統的な講義を行う日本で初めての取り組みである。緩和ケアに関する知識や認知症に関する最新の知見とともに、看取り・認知症に関わる社会問題についてもディスカッションを行っていくこととしている。

高齢者社会制度論（1単位）、高齢者コミュニケーション論・高齢者医療社会論（1単位）、老年医学特論（6単位）は、社会医学的視点を習得する上で中心となる講義科目である。高齢者・在宅・緩和医療の分野

	月	火	水	木	金
午 前	拠点病院	拠点病院	拠点病院	拠点病院	拠点病院
午 後	拠点病院	拠点病院	在宅医療 研修	実践的 座学	拠点病院

※土日・休日に関しては当直業務を行うことや、特別セミナー等が開催されることもある。

図2 本コースにおける1週間のスケジュール概要  
(岡山大学大学院 高齢者・在宅・緩和医療プロフェッショナル養成コース)



は医療制度改革の影響を大きく受けるため、基本的な制度や国の方針について理解することと合わせて、高齢者・在宅・緩和医療の質を高めるために必要なコミュニケーションスキルや多職種協働についての概念の習得を目指している。

また、急性期口腔ケア学・慢性期口腔ケア学（1単位）、摂食嚥下機能評価学・高齢者栄養学（1単位）では、一般的な知識の習得だけでなく、実際に現場で摂食嚥下機能の評価とリハビリができるようになること、栄養評価とその対処もできるようになることを目指している。

在宅ケア学特論（2単位）では、全国の在宅ケア分野の第一人者による特別講義を行い、それぞれの講師のもつ熱い思い、スピリッツ、哲学や夢を大学院生に語りかけてもらうことにしている。

最期に、症候論・疾患論（2単位）では初期研修で

表1 実践的座学を構成する授業科目一覧（岡山大学大学院 高齢者・在宅・緩和医療プロフェッショナル養成コース 2008-2009）

授 業 科 目	単 位
研究方法論基礎	(3単位)
研究方法論応用	(6単位)
・臨床研究論	2単位
・医療統計	2単位
・疫学	2単位
専門科目	(16単位)
・急性期口腔ケア学	1単位
・慢性期口腔ケア学	
・摂食嚥下機能評価学	1単位
・高齢者栄養学	
・症候論・疾患論	2単位
・在宅ケア特論	2単位
・看取り論・認知症論	2単位
・高齢者社会制度論	1単位
・高齢者コミュニケーション論	1単位
・高齢者医療社会論	
・老年医学特論	6単位
専門科目に含まれる特別セミナー	
・口腔ケア・嚥下リハビリ実践者養成セミナー	
・在宅ケアマネジメントセミナー	
・保健医療福祉行政官との意見交換会	
・国際保健・緊急医療援助ワークショップ	
・岡山 EBM ワークショップ	
・BLS・ACLS ワークショップ	
・病歴聴取・身体診察ワークショップ	

習得している総合診療やプライマリケア知識をベースとして、高齢者特有の症候・疾患について臨床教授による講義を行うことにしている。

なお、ここに挙げた授業科目については平成21年度以降、保健学科博士課程との共通履修科目にすることや、医師会の生涯研修、ケアマネ・介護スタッフの生涯研修の講義としての活用について検討を進めている。

## 2. 現場の視点での臨床研究（症例データベース構築と臨床研究支援）

本コースでは卒業要件として臨床研究による博士論文の作成が必要である。実験は行わず、大学院生が各自で現場の視点に立った臨床研究を計画し、実施し、論文にまとめることが求められる。

本コースの臨床研究では、実践的座学を通じて習得した社会医学的な視点・知識を基に、高齢者・在宅・緩和医療の臨床現場から問題点を抽出すること、そして臨床研究により現場へのフィードバックや医療政策への提言を行うことを目指している。

なお、具体的な研究内容としては医療計画で記載される4疾病5事業の地域連携パスについての評価・検証を検討している。本コースでは退院時ケアカンファレンスを積極的に行い、地域連携パスを稼働させることにより、よりよい地域連携パスについての提言を行っていくことを目指す。

## 医師のライフステージに対応した多様な在籍形態とカリキュラム選択

本コースの大きな特徴の一つとしては、様々なライフステージの医師に門戸を開いていることである。入学要件として求めるものは「初期研修終了者、もしくはそれと同等の能力を有する医師」であることのみであり、卒業後年数は問わない。地域医療やへき地医療指向の医師には3年目以降で国保診療所での研修も可能であるし、開業を考えている医師には開業前研修として本コースを利用することも可能である。内科医師に限らず外科系や小児科、耳鼻科、皮膚科で一定の経験を積んだ医師の入学も可能である。

また、既に開業をしている医師や医療機関に就職している医師の希望者に対しても本コースへの門戸を開いている。これらの医師に関しては、中核病院での臨床研修の必要はなく、協力施設での在宅医療研修、大学院での実践的座学への参加、臨床研究による博士論

年度	急性期研修	在宅医療研修	大学院
1年目	地域A：ローテーション研修	週半日	週半日：実践的座学
2年目	地域A：ローテーション研修	週半日	週半日：実践的座学
3年目	地域B：ローテーション研修	週半日	週半日：論文作成
4年目	地域B：ローテーション研修	週半日＋短期集中研修	週半日：論文作成

補足

1. 地域医療・へき地医療指向の医師に対しては国保診療所での研修を3年目以降で提供する。
2. 希望者に対しては3年目以降で、尾道市民病院や岡山市外の関連施設での研修も行えるようにする。

図3 研修カリキュラムの一例（岡山大学大学院 高年齢者・在宅・緩和医療プロフェッショナル養成コース）

文の作成を行うことにより本コースの卒業要件を満たすことができる。

図3に一般的な4年間のカリキュラムについて示す。

## ま と め

平成20年4月より岡山大学大学院医歯薬学総合研究科に開設される運びとなった、「高年齢者・在宅・緩和医療プロフェッショナル養成コース」の概要について述べた。本コースの特徴としては、①多職種協働による継続的な Discharge Planning への取り組みを行うこと、②看取りと認知症に重点を置き実践的な取り組みを行っていくこと、③現場での問題を抽出し、現場へ

のフィードバックと医療政策への提言につながる臨床研究を行っていくことである。我々はこれらの取り組みを通じて、これからの高年齢者・在宅・緩和医療を担う人材育成に取り組むものである。

## 文 献

- 1) 平成19年度版厚生労働白書 医療構造改革の目指すもの，厚生労働省（2007）。
- 2) 2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて—，高齢者介護研究会（2003）。
- 3) 片山 壽：地域医療と在宅医療．日医雑誌（2006）135，1721-1725。
- 4) 尾道市医師会主治医機能支援システムの構築から—地域ケアマネジメントの標準化と尾道市医師会の挑戦—  
<http://www.onomichi-med.or.jp/support/support.html>。